

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ OSANA KUNNAN HYVINVOINTIA

– *Opas strategiseen suunnitteluun*

KIRJOITTAJA:

Minna Laitila, *projektipäällikkö, strategiatyö, mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen, asiakkaan osallisuus (Välittäjä 2013:n Pohjanmaa-hanke)*

KIRJOITUSTYÖN TUKIRYHMÄ:

Heli Hätönen, *erityisasiantuntija, kuntayhteistyö, strategiatyö, terveyden edistäminen ja mielenterveystyö (THL)*

Alpo Komminaho, *hankejohtaja, päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen, kunnallinen sosiaali- ja terveyspolitiikka (Satakunnan sairaanhoitopiiri/Länsi 2013 -hanke)*

Saini Mustalampi, *kehittämispäällikkö, rahapelihaittojen ehkäisyn ja hoidon kehittäminen ja valtakunnallinen koordinaatio (THL)*

Esa Nordling, *kehittämispäällikkö, edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö, strategiatyö (THL)*

Hanna Ollila, *asiantuntija, nuorten tupakoimattomuuden edistäminen, tupakkahaittojen ehkäisy (THL)*

Markku Soikkeli, *erikoissuunnittelija, ehkäisevän päihdetyön kehittäminen, päihdepolitiikka (THL)*

Tuomas Tenkanen, *kehittämispäällikkö, ehkäisevän päihdetyön kehittäminen, alkoholipolitiikka (THL)*

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Graafinen suunnittelu: Tiina Kuoppala

Kannen kuva: Tiina Kuoppala

ISBN 978-952-245-885-8 (painettu)

ISBN 978-952-245-886-5 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-886-5>

Paino: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere 2013

KIDE 22

Sisällys

TIIVISTELMÄ	5
MIKÄ TÄMÄ OPAS ON?	7
MIKSI MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SUUNNITTELUA TARVITAAN?	9
Mikä on strategia?	9
Miksi strategioita tarvitaan?	10
Päihteen kulutus näkyy ja tuntuu	10
Mielenterveyden ongelmat yleisiä ja kalliita suomalaisessa yhteiskunnassa	11
Ongelmapelaaminen koskettaa yhä useampaa	12
Lait määrittävät mielenterveys- ja päihdetyötä	12
Informaatio-ohjauksella linjataan mielenterveys- ja päihdetyötä	13
Mielenterveys- ja päihdestrategia, yhdessä vai erikseen?	15
KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ	18
Mielenterveys	18
Päihtet ja päihdehaitat	18
Rahapelihaitat	19
Mielenterveys- ja päihdetyö	19
Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä mielenterveystyö	20
Ehkäisevä päihdetyö	20
Ongelmapelaamisen ehkäisy ja hoito	20
Osallisuus	22
STRATEGIAN LAADINTAPROSESSI	25
1 Avainhenkilöiden sitouttaminen ja työryhmien kokoaminen	27
2 Nykytilaselvityksen laatiminen	29
3 Toimeksiannon selventäminen ja työryhmyöskentely	32
4 Strategian kokoaminen	35
5 Strategian tarkistaminen	36
6 Strategian hyväksyminen	37
7 Strategian toimeenpano	38
8 Arviointijärjestelmän laatiminen (indikaattorit)	39
9 Strategian arviointi ja tarkistus	40
YHTEENVETOA	42
LÄHTEET	43
LIITE. Toteuttamisohjelman matriisipohja	46



TIIVISTELMÄ

■ Tässä oppaassa kuvataan lyhyesti yksi tapa laatia mielenterveys- ja päihdestrategioita kunnassa, seutukunnassa tai laajemmilla alueilla. Strategiatyö on monivaiheinen ja pitkäkestoinen prosessi, jonka suunnitteluun ja eri tahojen osallistamiseen ja sitouttamiseen kannattaa panostaa, jotta strategian toimeenpanovaihe toteutuisi mahdollisimman joustavasti. Strategiaprosessissa kuntalaiset, palveluiden asiakkaat ja heidän omaisensa on nostettu keskiöön heti alusta alkaen. Kun tavoitteet määritellään kuulemistilaisuuksissa esiin nousseiden tarpeiden sekä paikallisen ja valtakunnallinen indikaattoritiedon perusteella, voidaan strategia paremmin kohdentaa vastaamaan todellisiin kehitystarpeisiin. Strategian laadintaprosessia on kehitetty Pohjanmaa-hankkeen ja muiden mielenterveys- ja päihdehankkeiden tuella.

Kuntien mielenterveys- ja päihdestrategioissa ehkäisevää ja edistävää työtä on mahdollista kehittää yhteistyössä monien eri toimijoiden kanssa. Yhteisten pelisääntöjen ja toimintalinjojen luominen kunnan sisällä ja laajempien alueiden kesken edesauttaa myös toimivien hoito- ja palveluketjujen kehittämistä siten, että alueen kuntalaiset saavat oikea-aikaisia, tarpeenmukaisia ja laadukkaita palveluita. Kunnan velvollisuudet järjestää nämä palvelut ovat lakisääteisiä. Viime kädessä ne perustuvat perusoikeuksiin kuten oikeuteen sosiaaliturvaan (Suomen perustuslaki (731/1999), ja joukko erityislakeja määrittelee sekä julkisen vallan että erikseen kunnan velvollisuudet. Strategiatyön onnistuminen tukee siten myös kunnan asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kun strategiapaperi on saatu valmiiksi, varsinainen työ sen tavoitteiden saavuttamiseksi vasta alkaa.



Onnistuvan strategiatyön avaimet:

- vahva sitoutuminen ja eri hallintokuntien tuki alusta asti sekä poliittisella että käytännön työn tasolla
- toimintaa ohjaavan, vakiintuneen johtoryhmän vastuulla on koko strategiaprosessi ja siihen liittyvä hanketyö
- alueen kuntalaisten näkemysten huomioiminen kehittämiskohteita määriteltäessä
- laaja-alaisuus ja moniammatillisuus työryhmissä: mukaan muitakin kuin sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia
- sisäinen ja ulkoinen tiedottaminen strategiatyöstä koko prosessin ajan
- strategia sisältää valtuustokauden strategiset tavoitteet ja erikseen lähivuosien toteuttamisohjelman
- toteuttamisohjelman keskeiset kohdat sisällytetään talousarvioon
- strategisia tavoitteita ja toteuttamisohjelmaa arvioidaan vuosittain talousarvioprosessin yhteydessä
- strategia päivitetään kunnan muun strategia- ja ohjelmapäivityksen mukaisesti

MIKÄ TÄMÄ OPAS ON?

Päihdehaittojen ehkäiseminen ja mielenterveyden edistäminen ovat ratkaisevan tärkeitä tehtäviä kuntalaisten hyvinvoinnin kannalta. Opimme yhä enemmän siitä, kuinka paljon yhteistä on mielenterveys- ja päihdeongelmissa ja niiden ehkäisemisellä ja vähentämisellä, vaikka aivan sama asia ne eivät olekaan. Siksi on järkevää koota kunnan näitä koskevat tehtävät yhteiseen strategiaan.

Päihderiippuvuus on mielenterveyden häiriö ja sen yhteydet muihin mielenterveyden häiriöihin ovat vahvat ja monensuuntaiset. Niinpä mielenterveystyössä päihteitä tarkastellaan ensisijassa näiden häiriöiden näkökulmasta. Päihteillä on kuitenkin runsaasti myös sellaisia riskejä ja haittoja, jotka eivät liity mielenterveyden häiriöihin. Näitä ovat alkoholin osalta esimerkiksi somaattiset sairaudet, väkivalta ja tapaturmat sekä nuoruudenaikaisen säännöllisen päihteiden käytön haitat kasvulle ja kehitykselle. Ehkäisevä päihdetyö on vaikuttamista päihteiden kysyntään, saatavuuteen ja haittoihin. Harjoitetulla päihdepolitiikalla vaikutetaan päihteiden kulutusmääriin ja

-tapohin. Tämä tuo päihdetyöhön vahvan yhteiskunnallisen ja poliittisen ulottuvuuden.

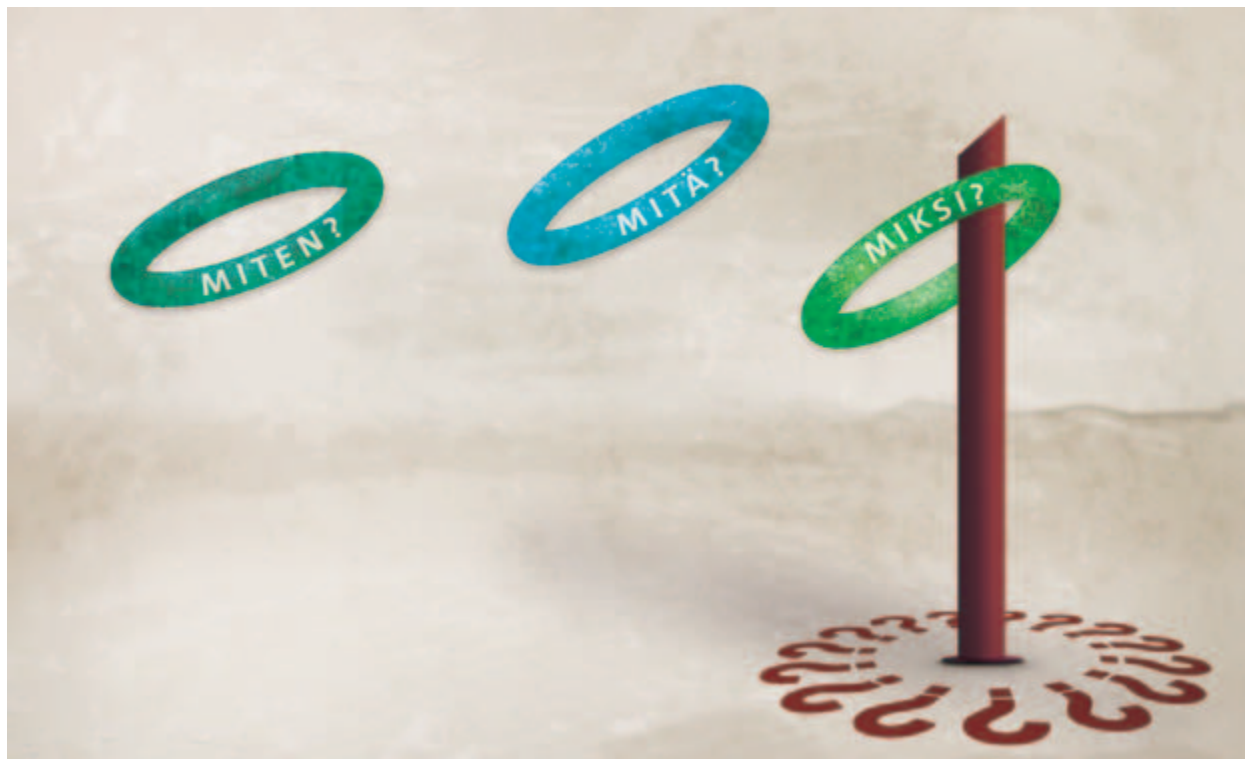
Mielenterveyden edistämisessä lähtökohtana on positiivisen mielenterveyden näkökulma, häiriöihin keskittyvän ajattelun sijaan. Mielenterveyden edistäminen sisältyy myös häiriöiden hoitamiseen. Mielenterveyden edistäminen on mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamista ja sitä vahingoittavien tekijöiden vähentämistä yhteiskunnan, yhteisöjen kuin myös yksilöiden tasolla.

Päihdetyöllä ja mielenterveyden edistämällä on laaja yhteinen teoriapohja: molemmissa pyritään vaikuttamaan ongelmille altistaviin ja niiltä suojaaviin tekijöihin yksilön elinympäristössä, ja siksi myös samat, tutkimuspohjaiset menetelmät ja interventiot tehoavat usein kummankin tyyppiin ongelmiin.

Oppaassa kerrotaan lyhyesti strategiatyön taustaa sekä määritellään keskeisiä käsitteitä. Strategiaopas on tarkoitettu käytännön työkaluksi

kaikille niille, jotka tekevät mielenterveys- ja/tai päihdetyötä kunnissa tai ovat muutoin mukana kuntien strategiatyössä. Se soveltuu strategiasuunnittelun avuksi myös kuntien muissa toiminnoissa. Mielenterveys- ja päihdestrategia puolestaan on luontevaa kytkeä osaksi kunnan hyvinvointikertomusta, joka kokoaa kunnan eri strategiat ja ohjelmat yhteen.

Tämä opas on uudistettu versio teoksesta "Laitila & Järvinen (toim.): Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa" (THL 2009). Tuosta laajalti levinneestä ja paljon käytetystä oppaasta tehtiin keväällä 2012 käyttäjäkysely, jonka pohjalta tekstiä on uudistettu. Tähän versioon on lisätty uutena teemana ongelmapelaaminen. Strategiaprosessissa korostuu aiempaa vahvemmin kuntalaisen osallisuus.



MIKSI MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SUUNNITTELUA TARVITAAN?

| Mikä on strategia? |

Strategialla tarkoitetaan pitkäaikaista suunnitelmaa, jolla pyritään saavuttamaan tavoiteltu päämäärä. Käytämme tässä oppaassa strategisen suunnittelun ja strategian käsitteitä, vaikka kunnissa voidaan puhua mielenterveys- ja päihdesuunnitelmista tai -ohjelmista. Kunnan hyvinvointityön muodostumista yhdeksi kokonaisuudeksi tukee se, että kunnassa olisi yksi kuntastrategia, joka kokoaa kunnan kaikki hyvinvointiin liittyvät suunnitelman ja ohjeet. Kuntastrategian tulisi olla suunnitelma, joka yhdistää organisaation keskeiset päämäärät, politiikat ja toimintaketjut kokonaisuudeksi.

Strategia-käsitteellä voidaan tarkoittaa laajaa ”kokonaisuutta, johon sisältyvät toiminnan ydintarkoitus, tulevaisuuden visio ja sen toteuttamiseksi valittavat toimenpiteet ja kehitettävät prosessit” (Kananoja ym. 2008). Toisaalta sillä voidaan kapeammin tarkoittaa tavoitteen saavuttamiseksi valit-

tua reittiä. Strategisella toiminnalla organisaatio saadaan vastaamaan tulevaisuuden toimintaympäristön haasteisiin. (Ansoff 1984; Toikka 2002; Ollila 2006; Kananoja ym. 2008.) Jotta käytävissä olevat resurssit voitaisiin hyödyntää mahdollisimman hyvin, strategiassa pyritään etsimään toiminnan kannalta kaikkein tärkeimpiä asioita. Strategia laaditaan vastaamaan kysymyksiin miksi? ja mitä?, kun taas toteutuksessa korostuva kysymys on ennen kaikkea miten?

Strategia on elävä asiakirja. Sille on ominaista ennakointi, jatkuva kehittyminen ja muutos. Tämä asettaa suunnittelulle lisäpaineita, sillä samanaikaisesti on pidettävä mielessä suuret linjat ja joustettava tilanteen mukaan. (Ks. esim. Kamensky 2000.)

Strategiat jaetaan kahteen perustyyppiin: puhtaan rationaalisesta tai klassisesta strategiasta ja sen vaihtoehtona prosessuaalisesta tai

kommunikatiivisesta tai moniäänisestä strategiasta. Strategiatyypit eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan usein strategiatyössä käytetään kumpaakin lähestymistapaa erilaisina sekoituksina. Rationaalinen strategia kuvaa perinteistä julkishallinnon strategiaa, joka on ”hierarkkisesti laadittu ja johdettu organisaation tahdon, tavoitteen ja keinojen kuvaus, johon edellytetään koko organisaation sitoutuvan” (Möttönen & Niemelä 2005). Prosessuaalinen strategia soveltuu paremmin jäl-

kimodernin maailman nopeita muutoksia edellyttävään toimintaympäristöön, koska se on monien erilaisista lähtökohdista ja tavoitteista lähtevien toimijoiden verkostossa toteutettu prosessi, joka ei jähmety vanhoihin uomiin maailman ympärillä muuttuessa. Prosessuaalinen strategia on parempi lähestymistapa silloin, kun hyvinvointipolitiikka ymmärretään laajaksi paikallisten toimijoiden yhteistyöksi. (Chen 2005; Möttönen & Niemelä 2005; Kananoja ym. 2008.)

| Miksi strategioita tarvitaan? |

Mielenterveysongelmat, työttömyys ja alkoholin liikakäyttö ovat asioita, jotka kansalaisten mielestä uhkaavat hyvinvointia. Eniten korjattavaa on terveyskeskusten toiminnassa ja mielenterveyspalveluissa sekä vanhusten koti- ja asumispalveluissa. Vastaajat arvioivat arkea rytmittävän työnteon ja opiskelun, riittävän toimeentulon sekä ongelmien ehkäisyn tärkeimmiksi keinoiksi hyvinvoinnin lisäämisessä. Muina tärkeinä keinoina pidettiin ehkäisevän työn lisäämistä, byrokratian vähentämistä sekä palvelujen saatavuuden helpottamista ja nopeuttamista.
(STM tiedote 202/2011.)

Päihteiden kulutus näkyy ja tuntuu

Päihteet ovat yksi kansalaisten mielestä merkittävimmistä hyvinvointia uhkaavista tekijöistä. Päihdeongelmien yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset ovat huomattavia, mutta ne ovat myös ehkäistävissä. Varsinkin alkoholi aiheuttaa suomalaisille merkittäviä terveysongelmia, alkoholikuolemia ja sosiaalisia ongelmia. Vaikka

alkoholin kokonaiskulutus onkin hieman laskenut, kulutettiin vuonna 2011 alkoholia 10,1 litraa asukasta kohti sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna. (Alkoholijuomien kulutus 2011). Aikuisväestöstä noin 90 prosenttia ilmoitti vuonna 2008 käyttävänsä alkoholia. Alkoholinkäyttäjistä suurkuluttajia on miehistä arviolta 6,4 prosenttia ja naisista 1,6 prosenttia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011.)

Vuonna 2009 alkoholin käyttö aiheutti 0,8–1,0 miljardin euron välittömät haittakustannukset ja 3,2–5,9 miljardin euron välilliset haittakustannukset (Taulukko 1). Yli kolmannes välittömistä haittakustannuksista aiheutui järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta. Sosiaalihuollon osuus välittömistä haittakustannuksista oli hieman yli neljännes ja terveydenhuollon osuus oli reilu viidennes. Välittömistä haittakustannuksista loppuosa liittyi päihdehaittoja ennaltaehkäisevään työhön, alkoholivalvontaan ja tutkimukseen. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 24.)

Taulukko 1. Alkoholihaittojen kustannukset 2009, miljoonaa euroa (Lähde: Päihdetilastollinen vuosikirja 2011)

ALKOHOLIHAIITAKUSTANNUKSET	min	max
Terveyskulut	129	273
Sosiaalikulut	233	250
Turvallisuus ja järjestys	286	330
Omaisuuksvahingot, valvonta, tutkimus, ennaltaehkäisevä päihdetyö	118	162
VÄLITTÖMÄT KUSTANNUKSET	765	1 016
VÄLILLISET KUSTANNUKSET	3 180	5 949

Tupakointi on vähentynyt, mutta Suomessa on edelleen runsas 900 000 päivittäin tai satunnaisesti tupakoivaa. Vuonna 2011 työikäisistä miehistä 22 ja naisista 15 prosenttia tupakoi päivittäin. 15–24-vuotiaista miehistä 12 ja naisista 14 prosenttia ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Vastaavasti 6 ja 10 prosenttia 15–24-vuotiaista tupakoi satunnaisesti. (Tupakkatilasto 2011, Tilastokeskus 2011.) Tupakointi aiheuttaa Suomessa vuosittain noin 5000 ennenaikaista kuolemaa ja 250 miljoonan euron välittömät hoitokustannukset (Peto ym. 2006, Vitikainen ym. 2006). Lisäksi tulevat välilliset kustannukset, kuten työtehon lasku, sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet.

Suomen huumetilanne on heikentynyt usean vuoden jälkeen. Suomessa huumausaineiden ongelmakäytölle tyypillistä on laittomien huumeiden, lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö. Kannabiksen käyttö on lisääntynyt erityisesti nuorten keskuudessa ja asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan ovat höllentyneet. Vuoden 2010

väestökyselyn mukaan 15–69-vuotiaassa väestössä joskus kannabista kokeilleiden osuus oli 17 prosenttia. (Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2011, 175.)

Mielenterveyden ongelmat yleisiä ja kalliita suomalaisessa yhteiskunnassa

On arvioitu, että vuosittain erilaisista mielenterveysongelmista mukaan luettuna neurologiset sairaudet kärsii jopa 40 % väestöstä (Wittchen ym. 2010). Vaikka mielenterveyden ongelmiin liittyvät haitat ja palvelujen tarve onkin kasvanut, tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöt eivät ole lisääntyneet. Tosin niiden määrä ei ole myöskään vähentynyt, kuten monien fyysisten sairauksien kohdalla on käynyt. (Pirkola & Sohlman toim. 2005.) Vuonna 2010 yli 116 000 yli 16-vuotiaasta sai työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi (SotkaNet 2012), mikä on noin 45 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä (Tilasto Suomen eläkkeensaajista... 2011).

Mielenterveyspalveluiden kustannuksia ei ole saatavilla koko maan tasolla, koska palvelut järjestetään eri kunnissa eri tavalla, mikä hankaloittaa vertailukelpoisten tietojen keruuta. Mielen-terveyden häiriöistä johtuvat kustannukset ovat kuitenkin merkittävä menoerä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009.)

Kuntien palvelujen uudistamisessa on tulevaisuudessa tarpeen varmistaa palvelujen määrä ja laatu. Tämä painottuu erityisesti ns. ”tilaaja-tuottaja” mallien soveltamisessa ja kuntouttavien palvelujen ostossa. Kunnilla onkin suurena haasteena palvelujen tilaamiseen liittyvän osaamisen lisääminen. (Junnila ym. 2012.)

Ongelmapelaaminen koskettaa yhä useampaa

Vuonna 2011 suoritetun väestökyselyn mukaan 2,7 % (110 000 henkilöä) suomalaisista on rahapeliengelmanpelaaajia. Peliriippuvuuden diagnostiset kriteerit täyttäviä eli todennäköisesti peliriippuvaisia arvellaan tästä joukosta olevan 40 000 henkilöä (1 %). (Turja ym. 2012.) Monet tutkimukset osoittavat, että kaikkein ongelmallisimpaan rahapelaamiseen kytkeytyy usein muita samanaikaisia mielen-terveyden häiriöitä ja päihderiippuvuuksia, muuhun väestöön verrattuna runsaampaa tupakointia sekä alkoholin riskikulutusta (Halme ym. 2010, 99). Peliriippuvuus sijoittuu riippuvuuksien jaottelussa toiminnallisiin riippuvuuksiin, psykiatrisessa diagnostiikassa (ICD-10) impulssikontrollin häiriöihin. Ongelmapelaaminen, kuten muutkin mielen-terveys- ja päihdeongelmat, heijastuu myös lähipiiriin.

Lait määrittävät mielen-terveys- ja päihdetyötä

Suomen perustuslain (731/1999) turvaamiin perusoikeuksiin kuuluu oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä julkisen vallan velvollisuudet edistää väestön terveyttä ja tukea lasten kasvua ja hyvinvointia (19 §). Vastuu riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä on kunnilla. Laki antaa kunnille laajan itsemääräämisoikeuden koskien muun muassa palveluiden järjestämisen tapaa. Mielen-terveys- ja päihdetyötä ohjaavat lainsäädännön tasolla muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaali- huoltolaki (710/1982), alkoholilaki (1143/1994), raittiustyölaki (828/1982), päihdehuoltolaki (41/1986), mielen-terveyslaki (1116/1990), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vierotus- ja korvaushoidon järjestämisestä eräillä lääkkeillä (33/2008). Lisäksi lailla säädetään sosiaali- huollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa (785/1992). Tupakkalain (1976/693) edellyttämässä toimenpiteissä ja niiden valvonnassa kunnat ovat myös monelta osin avainasemassa.

Mielenterveys- ja päihdetyötä tehdään laajasti kuntien perus- ja erityispalveluissa. Lain mukaan kuntien tehtävänä on huolehtia kuntalaisten hyvinvoinnista ja järjestää palvelut siten ja siinä laajuudessa, että ne vastaavat kunnassa esiintyvää tarvetta. Lisäksi kunnan tulee luoda edellytykset kansalaistoiminnalle ja koordinoida edistävää ja ehkäisevää työtä.

Informaatio-ohjauksella linjataan mielenterveys- ja päihdetyötä

Mielenterveys- ja päihdestrategioiden laadinnan tärkeyttä on painotettu monissa kansallisissa linjauksissa ja suosituksissa jo yli kymmenen vuoden ajan. *Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli* (STM 2009) linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015.

Suunnitelmassa pyritään vahvistamaan mielen- terveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä, ehkäisemään mielenterveys- ja päihdehaittoja sekä painottamaan avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä. Suunnitelmassa ehdotetaan, että kunnat laativat mielenterveys- ja päihdestrategian osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaa, joka puolestaan on osa kuntastrategiaa. Mielen- terveys- ja päihdetyön strategian tulee kattaa mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä edistävä ja mielenterveysongelmia ja päihdehaittoja ehkäisevä työ sekä hoitoa koskevat linjaukset.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ohjausryhmä teki vuoden 2012 aikana arvion suunnitelman ehdotusten tähänastisesta etenemisestä yhdessä sidosryhmiensä kanssa. Samalla arvioitiin uusien tai erityisesti tehostettavien toimenpiteiden tarve vuosien 2012–2015 ajaksi. Vuonna 2009 julkaistun Mieli-suunnitelman ehdotuksia on pääosin alettu toteuttaa. Joidenkin ehdotusten toteuttaminen on edennyt pitkälle, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyön strategioiden laatiminen kunnissa. Väliarvioin perusteella kuntien on kuitenkin syytä tehostaa yhteistyötä mielenterveys- ja päihdejärjestöjen kanssa suunnitellessaan hyvinvoinnin edistämistavoitteita ja -toimenpiteitä. (STM 2013)

Alkoholiohjelma edellyttää kuntakumppaneitaan päihdestrategian laadintaa tai päivittämistä ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Kumppani sitoutuu laatimaan myös konkreettisen toimitasuunnitelman, toteuttamaan sitä, arvioimaan omaa toimintaansa sekä tiedottamaan Alkoholiohjelmasta omalla toimialueellaan. (THL/Alkoholiohjelma 2012.)

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen toimentasuositukset (STM 2010) ohjaavat sisällyttämään tämänkin aiheen osaksi kuntastrategiaa. Hallitusohjelman (Valtioneuvoston kanslia 2011) edellyttämä *toimentasuunnitelma tupakkalain tavoitteen toteuttamiseksi* tulee valmistuessaan ohjaamaan myös kuntien toimintaa tupakoimattomuuden edistämisessä yhdessä *tupakkalain valtakunnallisen valvontaohjelman* (Evira, Tukes, Valvira 2012) kanssa.

Päihdepalveluiden laatusuosituksissa (STM 2002) edellytetään, että jokaisella kunnalla tulisi olla päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Päihdestrategiassa tulisi määrittellä, miten kunnassa ehkäistään päihdehaittojen syntymistä ja miten päihdepalvelut on järjestetty, lisäksi tulisi selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako päihdepalveluissa. *Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa* (STM 2001) todetaan, että kunnan tulisi laatia mielenterveystyön kokonaissuunnitelma, joka voi olla osa kunnan hyvinvointistrategiaa. *Terveyden edistämisen laatusuositus* (STM 2006) puolestaan jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää sekä tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Tavoitteena on, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden

edistäminen nostetaan yhdeksi kunnan toiminnan painopistealueeksi. STM on lisäksi vuonna 2007 ehdottanut, että rahapelihaittojen ehkäisy ja hoidon linjaukset sekä palveluiden järjestäminen sisällytetään alueellisiin ja paikallisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioihin ja toimintaohjelmiin (STM 2007).

Edellä mainittujen lisäksi on laadittu joukko laatusuosituksia ja käypä hoito -ohjeistuksia, joilla informaatio-ohjauksen keinoin pyritään vaikuttamaan mielenterveys- ja päihdetyön kehitykseen ja sisältöön. Näitä ovat muun muassa *Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit* (2006) ja *Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus* (2007). Päihde- ja mielenterveystyöhön suoraan liittyvinä Käypä hoito -suosituksia on laadittu depressiosta (2004/2010), alkoholiongelmaisen hoidosta (2005/2011), tupakkariippuvuudesta ja tupakasta vierottamisesta (2002/2006/2012), huumeongelmaisen hoidosta (2006/2012), skitsofreniasta (2001/2008), epävakaasta persoonallisuudesta (2008), kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä (2008), lasten ja nuorten syömishäiriöistä (2009), traumaperäisistä stressireaktioista ja -häiriöistä (2009) sekä unettomuudesta (2008).

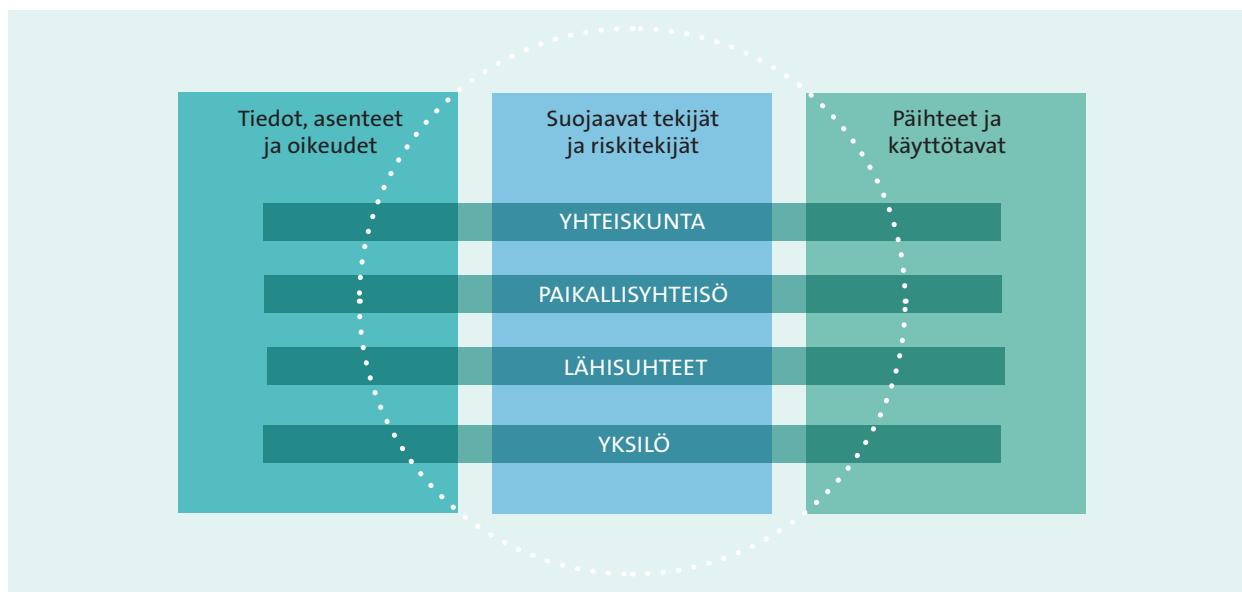
Kuntien mielenterveys- ja päihdestrategiat ovat suunnitelmia siitä, miten edistetään mielenterveyttä sekä ehkäistään ja vähennetään päihdehaittoja, jotta kuntalaiset voisivat mahdollisimman hyvin ja saisivat tarvitsemansa palvelut. Suunnitelmiin kirjataan siis ne tavoitteet, joihin halutaan päästä ja se, mitä tehdään, jotta tavoitteet saavutetaan.

Mielenterveys- ja päihdestrategia, yhdessä vai erikseen?

Mielenterveyden häiriöllä ja päihteiden käytöstä johtuvilla ongelmilla on yhteisiä alueita, vaikka ne ovatkin lähtökohtaisesti erilaisia ja voivat esiintyä toisistaan riippumattomina. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat molemmin puolin toistensa riskitekijöitä. Päihteiden haitalliseen käyttöön liittyviä mielenterveyshäiriöitä ovat mm. mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt sekä psykoottiset häiriöt (Pirkola & Sohlman toim. 2005). Vuoden 2007 päihdetapauslaskennan mukaan 48 %:lla päihteiden vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollossa asioineis-

ta henkilöistä oli myös päihteiden käytöstä riippumaton mielenterveyden häiriö (Nuorvala ym. 2008). Toisaalta mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien henkilöiden somaattinen terveys on usein heikompia kuin väestön keskimäärin (Viertiö ym. 2012). Mielenterveyden häiriöistä kärsivien elinajan odote onkin 15–20 vuotta lyhyempi kuin valtaväestön (Manderbacka ym. 2012). Lisäksi köyhyys ja koulutuksen vähäisyys ovat riskitekijöitä, joiden huomiointi myös strategiatyössä on entistä ajankohtaisempaa (WHO 2008).

Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on yhteisiä suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä. Nämä liittyvät mm. päihteiden saatavuuteen ja käyttötapoihin, lapsuuden kasvuolosuhteisiin sekä biologiseen ja psyykkiseen haavoittuvuuteen. Koska riskitekijät ovat yhteisiä, mielenterveyttä edistävässä työssä ja ehkäisevässä päihdetyössä ovat samantyyppiset interventiotkin usein vaikuttavia. Lisäksi sekä mielenterveys- että päihdetyössä vaikutetaan ihmisten tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin.



Kuvio 1. Edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön sekä ehkäisevän päihdetyön yhteinen alue.

Yleisenä haasteena on tuoda mielenterveys- ja päihdetyö näkyvämmäksi osaksi laajempaa hyvinvointityötä. Erityisesti edistävä ja ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö tulisi olla näkyvä osa terveyden edistämisen kokonaisuutta. Valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli) käsitellään mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Suunnitelmassa todetaan, että yhä useammalla ihmisellä on samanaikaisesti sekä mielen-

terveys- että päihdeongelma. Mielenterveys- ja päihdeongelmien kytkeytyminen toisiinsa edellyttää, että mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä, ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä sekä mielenterveys häiriöiden ja päihdeongelmien hoitoa on tärkeää kehittää yhdessä. Yhteistä strategiaa puoltaa myös se, että jotkut rajapintailmiöt, esimerkkinä ongelmape-laaminen, voivat helposti jäädä päihde- ja mielenterveystyön välissä huomioimatta, olla kuulumatta kenellekään.

KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

Mielenterveys

Rahapelihaitat

Päihteet ja
päihdehaitat

Mielenterveys-
ja päihdetyö

Mielenterveyden
edistäminen
ja ehkäisevä
mielenterveystyö

Ehkäisevä
päihdetyö

Ongelmapelaamisen
ehkäisy ja hoito

Osallisuus

KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

MIELENTERVEYS

Positiivisen mielenterveyskäsityksen mukaan mielenterveys on voimavara, johon perustuu ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky. Mielenterveys on keskeinen osa ihmisen terveyttä mahdollistaen muun muassa arjessa selviytymisen, läheiset ihmissuhteet ja luovuuden. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt voivat ilmetä monin tavoin ja oirein. Häiriöistä on kyse silloin, kun oireet rajoittavat yksilön toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. (WHO 2004; 2008.)

PÄIHTEET JA PÄIHDEHAITAT

Päihteillä tarkoitetaan kaikkia keskushermostoon vaikuttavia haitallista riippuvuutta aiheuttavia aineita kuten tupakka, alkoholi, lääkkeet, liuottimet ja huumeet. Suomessa yleisimmin käytetty päihde on alkoholi. Erilaisia sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja voi aiheuttaa niin yksittä-

nen alkoholin käyttökerta kuin pitkäaikainen ja runsas alkoholin käyttökin. Myös alkoholia kohtuullisesti käyttäville ja silloin tällöin humaltuville koituu alkoholihaittoja, ja vain osa haitoista kohdistuu pelkästään juojaan itseensä. Nämä seikat on tärkeää huomioida, koska kohtuukäyttäjiä on moninkertainen määrä suurkuluttajiin verrattuna. Jos alkoholihaittojen ehkäisyssä keskitytään vain suurkuluttajien tunnistamiseen ja hoitamiseen, tavoitetaan vain osa haitoista. Tehokkaimpia ovat koko väestöön kohdistuvat toimenpiteet. (Karlsson toim. 2009.)

Uusin tieto (Laslett ym. 2010) alkoholin haitoista viittaa siihen, että muille kuin käyttäjälle itselleen koituvat haitat ja kustannukset ovat uskottua laajempia. Kun huomioidaan muille aiheutuneet haitat, saattavat kustannukset jopa kaksinkertaistua. Tämä korostaa entisestään alkoholin kokonaiskulutukseen vaikuttamisen ja yhteisöehkäisyn merkitystä.

RAHAPELIHAITAT

Arpajaislaki (1047/2001) määrittelee rahapeli-toiminnan. Rahapelejä ovat mm. raha-automaatit, raaputusravat, veikkauspelit, kasinopelit ja totopelit. Rahapelaamisen lisäksi myös liiallinen digitaalisten viihdepelien pelaaminen (tietokone- ja konsolipelit sekä mobiililaitteilla pelattavat verkkopelit) saattaa aiheuttaa ongelmia. Tässä tekstissä keskitytään rahapelihaittojen vähentämiseen.

Ongelmapelaaminen sijoittuu mielenterveys- ja päihdeongelmien rajapintaan. Ongelmapelaaminen on rahan ja/tai ajankäytöltään liiallista pelaamista, joka vaikuttaa kielteisesti pelaajaan, hänen läheisiinsä tai muuhun sosiaaliseen ympäristöön. Kielteiset vaikutukset liittyvät usein talouteen, suoriutumiseen opinnoissa tai työelämässä sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Pelin merkit 2012, 8.) Ongelmallista pelaamista esiintyy eritasoisena. Tarkkoja rajoja ongelmattoman, riskipelaamisen, ongelmapelaamisen ja peliriippuvuuden välille on vaikeaa vetää. Pelaamisen määrä rahallisesti ja ajallisesti sekä sen muut seuraukset on aina suhteutettava yksilön tilanteeseen.

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Edistävä toiminta tähtää mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävä toiminta tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja torjuu niitä. Korjaavaa toimintaa ovat tutkimus, hoito ja kuntoutus. (THL/Ehkäisevä mielenterveystyö 2009.)

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdetyö koostuu ehkäisvästä päihdetyöstä ja korjaavasta päihdetyöstä. Korjaavaa päihdetyötä ovat päihdehaittoihin ja/tai niihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden hoitopalvelut, päihdeongelman uusiutumisen ehkäisy, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen ja pahenemisen ehkäisy. (THL/Neuvoa-antavat – verkkopalvelu 2012.)

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveyden edistämistä ja ehkäisevää mielenterveystyötä määritellään mielenterveyslaissa (1116/1990) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Tavoitteena on väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä sekä yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen.

Edistävä toiminta tähtää mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävä toiminta tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja torjuu niitä. Ehkäisevää ja edistävää työtä ei välttämättä voida erottaa selkeästi toisistaan ja samanaikaisesti ne myös sisältyvät korjaavaan mielenterveystyöhön.

..... EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevää päihdetyötä säätelevät tärkeimpinä raittiustyölaki (828/1982) ja -asetus (233/1983) sekä päihdehuoltolaki (41/1984). Ne velvoittavat kuntia vähentämään päihteiden käyttöön liittyviä sosiaalisia haittoja ja terveyshaittoja. Lisäksi tupakkalaki (1976/693) edellyttää kuntatoimijoilta monenlaisia toimenpiteitä tupakoinnin ja tupakansavulle altistumisen vähentämiseksi. Työn ajanmukaiset menetelmät ja käsitteet on ilmaistu ehkäisevän päihdetyön laatuksikirjassa (Soikkeli & Warsell 2012). Päihde-

haittoja ehkäistään tutkimustietoon perustuvien, vaikuttavien menetelmin. Työn tärkein taustateoria, teoria suojaavista tekijöistä ja riskitekijöistä, ohjaa puuttumaan ennen kaikkea päihdeongelmien taustatekijöihin.

Ehkäisevä päihdetyö on vaikuttamista päihteiden kysyntään, tarjontaan ja haittoihin, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin, päihteiden käyttötapoihin sekä päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja kulttuuriin. Työllä edistetään päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa sekä perus- ja ihmisoikeuksia. Toimijoita ovat viranomaiset ja kansalaiset yhdessä. Työ kohdistuu erikseen suureen yleisöön sekä riskien uhkaamiin ryhmiin ja yksilöihin.

..... ONGELMAPELAAMISEN EHKÄISY JA HOITO

Rahapelaamisesta aiheutuvien sosiaalisten, terveydellisten ja taloudellisten haittojen ehkäisylä tarkoitetaan niiden vähentämiseen tai hillitsemiseen tähtääviä toimia, jotka voivat kohdistua rahapelien kysyntään tai tarjontaan. Tarjontaan vaikutetaan erityisesti pelijärjestelmään, esimerkiksi pelien saatavuuteen, liittyvällä sääntelyllä. Lähiyhteisötasolla merkittävä saatavuuteen vaikuttava tekijä on ikärajojen noudattaminen. Kaikki rahapelit on Suomessa kielletty alle 18-vuotiailta. Kysyntään eli ihmisten pelikäyttäytymiseen vaikutetaan viestinnällä, kasvatuksella ja koulutuksella. Jo syntyneisiin ongelmiin vastataan varhaisen tunnistamisen sekä tuki- ja hoitopalvelujen tarjoamisen välinein ja keinoin. (www.thl.fi/pelihaitat).

Ongelmapelaajien ja heidän läheistensä palveluiden osalta on viitattu (mm. STM 2007, 29-30) siihen, ettei hoitoa ole kirjattu lakiin, ja siksi tämän asiakasryhmän palvelut eivät ikään kuin kuulu kenenkään vastuualueelle ja ovat jääneet järjestämättä. Tulkinta on kahtalainen riippuen siitä, pidetäänkö ongelmapelaamista ensisijaisesti riippuvuusongelmana, jonka palveluita määrittäisi päihdehuoltolaki, vai mielenterveyden häiriönä, jolloin sitä määrittäisi mielenterveyslaki. Tähän saakka tuki- ja hoitopalvelut ovat painottuneet päihdehuollon yksiköihin ja myös erikoistuneiden pelipalvelujen taustatohot löytyvät pitkälti päihdehuollosta. Päihdehuoltolaissa ei kuitenkaan mainita peliriippuvuutta tai ongelmapelaamista. Pelihimo ja patologinen pelaaminen, joista ei likimainkaan aina ongelmapelaamisessa ole kyse, löytyy psykiatrian diagnostiikasta (ICD-10 -luokituksessa F63.0), jossa ne luokitellaan impulssikontrollin häiriöiksi, mutta määritellään kriteereillä, jotka

muistuttavat päihderiippuvuuksien kriteerejä (Kaasinen ym. 2009, 2075). Tämän myötä mielenterveyslaki (1116/1990) on se laki, jonka perusteella pelaajien palvelut olisi järjestettävä.

Jotta palveluja olisi viitekehuksesta riippumatta tarjolla niitä tarvitseville tasapuolisesti kautta maan, on käytettävä hyväksi kullekin alueelle sopivia ratkaisuja. Kuntien on tarpeenmukaiset palvelut järjestettävä ja ne itse päättävät, järjestetäänkö ongelmapelaajien hoito päihde- vai mielenterveyspalveluissa (sosiaali- vai terveydenhuollossa). Rahapeliongelmia kohdattaessa on aina huomioitava myös ongelmapelaamiseen liittyvien talous- ja velkaongelmien kuuluminen ongelmavyhteen. Tiiviisti käytännön työssä integroituneet päihde- ja mielenterveyspalvelut takaisivat hoidon ongelmapelaamisen lisäksi muihin liitännäisongelmiin. Paikallisesti kannattaa aina hyödyntää myös maksuttomia valtakunnallisia ongelmapelaamiseen erikoistuneita tukipalveluja.

Mielenterveys- ja päihdetyö kattaa edistävän ja ehkäisevän työn sekä hoidon ja kuntoutuksen. Ongelmapelaamisen ehkäisy ja hoito sijoittuu mielenterveys- ja päihdetyön rajapintaan.

OSALLISUUS

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma korostaa asiakkaiden ja heidän omaisten osallistumista mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (STM 2009). Tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asema tasavertaisina sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä vahvistuu ja sairastumiseen liittyvä leimautuminen vähenee. Myös terveydenhuoltolaki (1326/2010) pyrkii osaltaan vahvistamaan asiakkaan asemaa korostamalla asiakkaan valinnanmahdollisuuksien laajentamista.

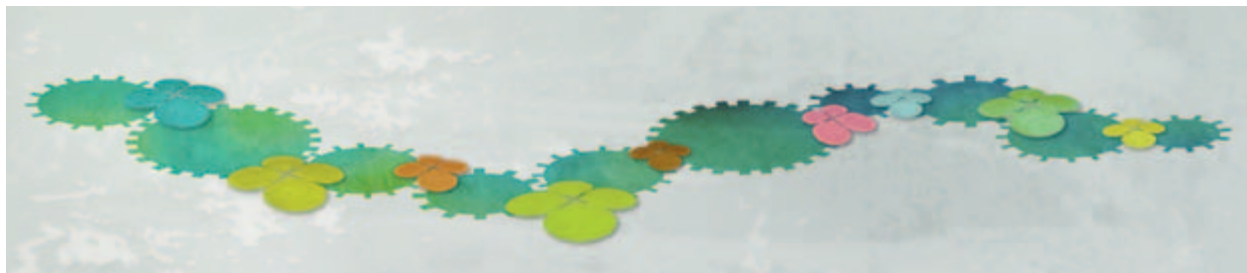
Palveluiden käyttäjien osallisuus on tärkeää ainakin kolmesta eri syystä (Laitila & Pietilä 2012):

1. Yksilön näkökulmasta hänellä on lähtökohteisesti oikeus olla mukana itseään koskevista asioista päätettäessä. Lisäksi on todettu, että osallisuuden kokemuksella on terapeuttinen ja voimaannuttava merkitys.
2. Palvelujärjestelmän näkökulmasta korostuu halu tuottaa laadukkaita, asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin vastaavia palveluita.
3. Yhteiskunnan tasolla osallisuuskokemus voi tukea yhteiskuntaan integroitumista sekä vähentää mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvää leimaamista ja syrjintää.

Osallisuus voi toteutua eri tavoin: informaation antamisena ja saamisena, palveluidenkäyttäjien konsultoimisena, osallistumisena ja voimaantumisenä (Warren 2008). Osallisuus voi toteutua myös monilla eri tasoilla osallistumalla omaan hoitoon ja kuntoutukseen, kehittämistyöhön tai palveluiden järjestämiseen (Taulukko 2).

Asiakkaiden osallistumista kehittämällä voidaan lisätä:

- palveluiden käyttäjälähtöisyyttä ja arvoa asiakkaille
- päätöksenteon laatua ja hyväksyttävyyttä
- yhteisön tietopääoman hyödyntämistä
- henkilöstön asiakaslähtöisyyden arvostusta, muutosvalmiutta ja sitoutumista
- henkilöstön motivaatiota ja tyytyväisyyttä
- kuntalaisten kiinnostusta ja luottamusta sosiaali- ja terveyspalveluja kohtaan
- kuntalaisten tietämystä palveluista ja mahdollisuuksia pitää huolta itsestään ja muista
- vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia
- yhteisön sosiaalista pääomaa, avoimuutta ja luottamusta. (Larjovuori ym. 2012, 8.)



Taulukko 2. Esimerkkejä osallisuuden käytännön toteutumisesta palveluiden kehittämisessä.

	PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN
Informaatio	Tiedotetaan esim. kehittämishankkeista Tutkimuksissa tiedonantajina Tiedottajana, esittelijänä toimiminen
Konsultaatio	Asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasraadit, fokusryhmät, asiantuntijaryhmät Luennot, koulutukset yms.
Osallistuminen	Yhteinen kehittäminen, asiakas-kehittäjä Mielenterveysfoorumit Järjestöyhteistyö
Voimaantuminen	Palveluiden toimijalähtöinen kehittäminen Ohjausryhmätyöskentely Arviointi

Hyödyllisiä linkkejä mielenterveys- ja päihdetyön tueksi:

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry: www.ehyt.fi

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL): www.thl.fi

THL/Mielenterveys: www.thl.fi > Aiheet > Mielenterveys

THL/Päihdeet ja riippuvuudet: www.thl.fi > Aiheet > Päihdeet ja riippuvuudet

THL/Ehkäisevä päihdetyö: www.thl.fi/Neuvoa-antavat

THL/Tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen: www.thl.fi/tupakka

Stumppi-tukipalvelu ja neuvontapuhelin tupakoinnin lopettamiseen: www.stumppi.fi

Valtakunnallinen Savuton kunta -hanke: www.savutonkunta.fi

THL/Rahapelihaitat: www.thl.fi/pelihaitat

Työterveyslaitos: www.ttl.fi

Peluuri: www.peluuri.fi

Lisätietoja ja työvälineitä nuorten digitaalisesta pelaamisesta ja rahapelaamisesta:

www.thl.fi/pelihaitat > Nuoret pelissä

A-klinikkasäätiö: www.a-klinikka.fi

Päihdelinkki: www.paihdelinkki.fi

Promenpol (The practices and policies of mental health promotion): www.mentalhealthpromotion.net

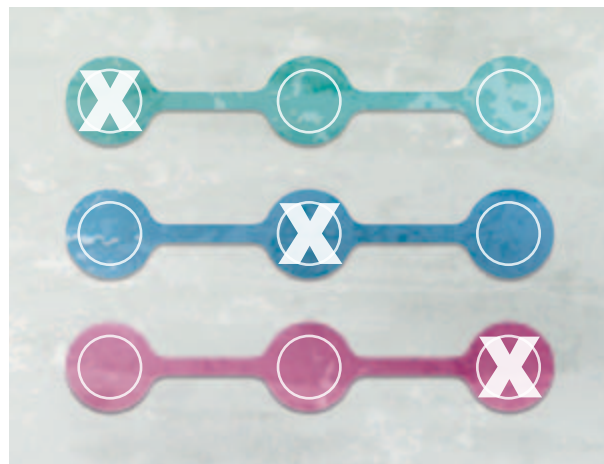


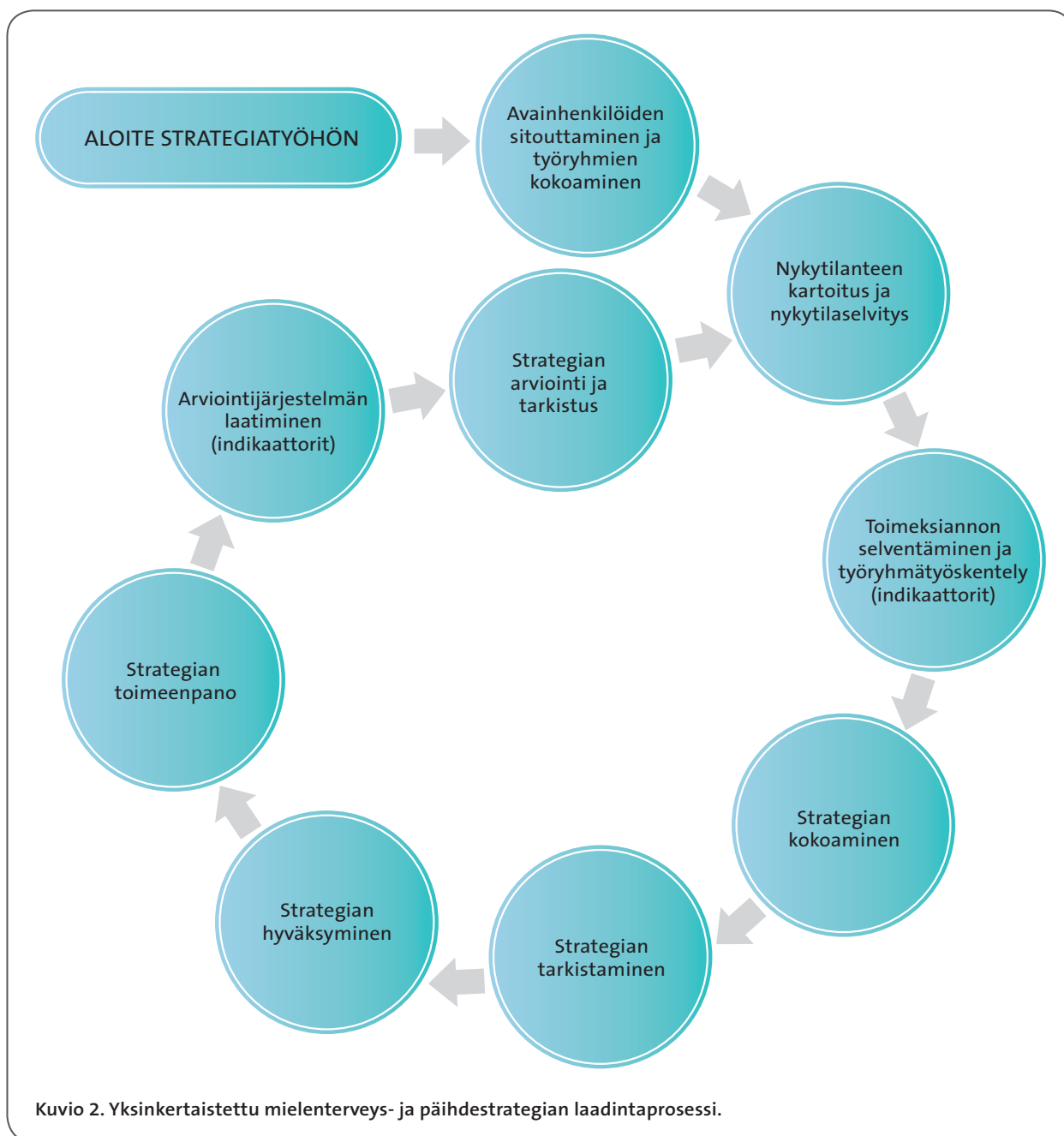
STRATEGIAN LAADINTAPROSESSI

Strategioissa ilmaistaan kansallinen tai paikallinen tahtotila (Komminaho 2012). Kuntien strategiatyö tarkoittaa käytännössä sitä, että ensin selvitetään se, miten mielen-terveys- ja päihdetyö sekä palvelut on tällä hetkellä järjestetty sekä se, mitä ongelmakohtia ja huolenaiheita omassa kunnassa näiden asioiden vuoksi on. Strategian tavoitteena on turvata ja parantaa kuntalaisten hyvinvointia sekä kehittää palvelujärjestelmää samalla, kun varmistetaan riittävät ja oikea-aikaiset palvelut.

Strategiatyöskentely tapahtuu ajallisesti etenevänä prosessina, jossa edelliset vaiheet luovat pohjaa seuraavan vaiheen toteuttamiselle (Kuvio 2 sivulla 26). Vaikka prosessikuvaus onkin melko strukturoitu, mahdollistaa se silti kunta-kohtaisen erityisyyden huomioon ottamisen ja strategiasuunnittelun joustavuuden. Käytännössä prosessin eri vaiheet voivat ilmetä samanlaisesti, ja joskus on hyvä siirtyä prosessissa taaksepäin, aikaisempaan vaiheeseen, mikäli toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset (esim. kuntaliitokset ja yhteistoiminta-alueiden perus-

tamiset) antavat aihetta jonkin prosessivaiheen uudelleen jäsentämiseen. Kunta- ja palvelurakenteen muutosten johdosta strategiaprosessi saattaa venyä pitkäksi. Kokemusten mukaan voi käydä niin, että strategiaa hyväksyttäessä sen toimeenpano on jo käynnissä ja osa toteuttamisohjelman toimenpiteistä on jo toteutumassa. Tällaiset kokemukset vain vahvistavat strategian ja sen toteuttamisohjelman säännöllisen päivittämisen tarvetta.





Kuvio 2. Yksinkertaistettu mielenterveys- ja päihdestrategian laadintaprosessi.

1 Avainhenkilöiden sitouttaminen ja työryhmien kokoaminen

Strategiaprosessi voi käynnistyä monia eri tavoin, esimerkiksi kuntalaisten, järjestöjen tai hyvinvointiryhmän aloitteesta. Kunnan mielenterveys- ja päihdetyöstä vastaavan henkilön tulee huolehtia strategiatyön aloittamisesta. Strategian laadintaprosessi alkaa kunnan **avainhenkilöiden ja johdon sitouttamisella sekä työryhmien kokoamisella**. Yhdessä keskeisten toimijoiden kanssa käydään vuoropuhelua strategian työstämisen tavoista, sisällöistä sekä aikatauluista. Tässä vaiheessa olisi tärkeää saada mahdollisimman vahva poikkihallinnollinen tuki strategiatyön eteenpäin viemiseksi.

Ensisijaisen tärkeää on saada strategiatyölle kuntajohdon, eri hallintokuntien johdon ja kunnan poliittisen johdon tuki. Alkoholiohjelman kumppanuussopimukset toimivat yhtenä sitouttamisen välineenä. Kumppanuussopimuksissa määritellään ne osapuolten vastualueet ja tavoitteet, joilla tuetaan Alkoholiohjelman tavoitteita sekä kuntien mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä. Kumppanuussopimus voidaan laatia Alkoholiohjelman ja kunnan tai kuntayhtymän taikka muun yhteistoiminta-alueen välille. On tärkeää, että kumppanuussopimukset vievät poliittisen sitoutumisen varmistamiseksi kunnanvaltuustojen tai vastaavien päätöksentekielinten tasolle hyväksyttäväksi.

Strategiatyölle työlle tulee nimetä **johto- tai ohjausryhmäryhmä**, joka vastaa strategiatyön

linjauksista. Johtoryhmän tehtävänä on määrittää strategian visio, arvot ja tavoitteet, joiden tulee olla linjassa kuntastrategian kanssa. On tärkeää, että johtoryhmässä on edustettuna laajasti ne eri tahot, jotka tekevät mielenterveys- ja päihdetyötä. Johtoryhmätyöskentelyyn on hyvä myös nimetä ja ottaa mukaan päätöksentekijöitä, operatiivisen johdon jäseniä ja luottamushenkilöitä. Palveluiden käyttäjät, järjestöt, seurakunnat ja elinkeinoelämän edustajat, esimerkiksi Pakka-toimintamallin tarjontatyöryhmät, on hyvä ottaa alusta alkaen mukaan strategiatyöhön. Johtotai ohjausryhmän on syytä ohjata ja seurata koko strategiaprosessia laatimisesta toteuttamiseen. Ohjausryhmänä voi toimia esimerkiksi kunnan hyvinvointiryhmä tai muu vakiintunut ryhmä, joka muutoinkin vastaa kunnan hyvinvointityön suunnittelusta. On varmistettava, että ohjausryhmässä on riittävästi monialaista mielenterveys- ja päihdetyön osaamista.

Kunnan tai alueen strategiatyö tarvitsee **koordinoivan henkilön**, jonka tehtävänä on pitää työn kokonaisuus käsissään ja toimia yhdyshenkilönä työryhmien ja johtoryhmän välillä. Koordinaattorilla tulee olla riittävät resurssit ja valtuudet, jotta hän voi aidosti koordinoida strategiatyötä.

Työryhmien kokoamisessa voidaan käyttää erilaisia, paikallisesti tarkoituksenmukaisia malleja. Työryhmät voidaan muodostaa esimerkiksi elämänkaarimallin mukaisesti siten, että yksi

työryhmä pohtii lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin liittyviä kysymyksiä, toinen työikäiseen väestöön liittyviä ja kolmas ikääntyvien mielen- terveys- ja päihdetyöhön liittyviä kysymyksiä. Työryhmien muodostamisen perusteena voi olla myös palveluiden järjestäminen, jolloin työryh- mät voivat olla esimerkiksi edistävää ja ehkäisevää mielen-terveys- ja päihdetyö, peruspalvelut, mie-

lenterveyspalvelut ja päihdepalvelut. Työryhmi- en kokoamisessa johtavana ajatuksena tulee ol- la se, ettei mielen-terveys- ja päihdetyö kosketa pelkästään sosiaali- ja terveyssektoria. Mukaan on tärkeä saada esimerkiksi sivistystoimi, päivä- hoito, poliisi, seurakunnat, kolmannen sektorin toimijat, yrittäjät sekä potilas- ja omaisjärjestö- jen edustajat.

KESKEINEN SISÄLTÖ:

Johdon sitouttaminen

- *yhteistyön korostus*
- *kuunteleminen*
- *yhteisen kielen löytäminen*
- *muutoshalun herättäminen*
- *yhteisön ja yksilön tahtotilan selvitys – odotukset, markkinointi*

Työryhmien kokoaminen

- *poikkihallinnollisuus*
- *kaikkien kuntien huomioiminen*
- *keskustelu työtavasta ja ryhmien sitouttaminen strategiatyöhön*
- *keskustelu strategian sisällöstä*
- *työskentelyn legitimointi – kuntien sitouttaminen poliittis-hallinnollisella tasolla strategiatyöhön (esim. kumppanuussopimukset)*

2 Nykytilaselvityksen laatiminen

Strategiaprosessi jatkuu nykytilanteen kartoituksella, jolloin laaditaan **alueen mielenterveys- ja päihdetyön tilannetta kuvaava nykytilaselvitys**. Tavoitteena on, että mahdollisia huolenaiheita ja ongelmia kootaan eri tahoilta ja tavoilla. Mielipiteitä kuullaan ammattilaisilta, kuntalaisilta ja palveluiden käyttäjiltä (asiakkailta ja omaisilta). Tietoa voidaan kerätä esimerkiksi kuulemistilaisuuksissa, kyselyillä tai keskustelutilaisuuksissa.

Ammattilaiskuulemisiin kutsutaan laajasti mukaan niitä henkilöitä, jotka työssään kohtaavat mielenterveys- tai päihdeasiakasta ja hänen perhettään tai jotka tekevät ennaltaehkäisevää sekä mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävää työtä. Laaja-alaista mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä sekä ongelmien ehkäisyä olisi toteutettava yhteiskunnan kaikilla toimintaloikoilla – siis myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella. Ongelmapelaamisen osalta yksi avaintaho on kunnan talous- ja velkaneuvonta. Ammattilaiskuulemisten avulla saadaan paitsi arvokasta tietoa alueen nykytilasta, niin myös samalla sitoutetaan työntekijöitä ja ammattilaisia mukaan strategiatyöhön. Keskinäisen vuoropuhelun keinoin ammattilaiset saavat kertoa omia näkemyksiään mielenterveys- ja päihdetyön nykytilasta, ja samalla heille avautuu mahdollisuus kuulla alueen muiden sektoreiden ja työntekijöiden näkemyksiä. Tällä tavoin jo nykytilanteen kartoitusvaiheessa tuetaan tiedonvaihtoa ja verkostoitumista.

Strategiaprosessissa tuetaan kuntalaislähtöisyyttä ja osallisuutta. Eri ryhmien kuulemiseksi on tarpeen käyttää monipuolisia keinoja. Internet kyseilyiden, sosiaalisen median tai kutsuseminaarien avulla voidaan saada kuntalaiset liikkeelle perinteisiä kuulemistilaisuuksia paremmin. Kaikilla kuntalaisilla tulee olla mahdollisuus tuoda esiin näkemyksensä kunnan mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvistä keskeisistä huolenaiheista, tyytyväisyyden kohteista ja kehittämisen keinoista. Erityisesti tulee miettiä niitä keinoja, joilla palveluiden käyttäjien, asiakkaiden ja omaisten mielipiteet ja kokemukset tulevat kuulluksi. Tässä apuna kannattaa käyttää alueen potilas- ja omaisjärjestöjä. Jo tässä vaiheessa on tarpeen aloittaa aktiivinen ja näkyvä strategiatyöskentelystä tiedottaminen. Myös keskeneräisistä asioista on hyvä ja tarpeen keskustella.

Nykytilanteesta saadaan kuvaa myös erilaisen tilasto- ja indikaattoritiedon avulla. Esimerkiksi THL ylläpitää erilaisia väestön hyvinvointia, terveyttä ja terveyden edistämistä kuvaavia tilastotietokantoja. Indikaattoritiedot tulee aina tulkita ottaen huomioon paikalliset ja alueelliset olosuhteet. Sähköinen hyvinvointikertomus tukee ja auttaa kuntaa koskevan perustason indikaattoritiedon kokoamisessa. Tätä valmiiksi koottua pakettia on mahdollista täydentää kunnan omien tarpeiden mukaan.

Kunnan, kuntayhtymän tai alueen nykytilan selvitys laaditaan hyödyntäen työntekijöiltä, kuntalaisilta ja palveluiden käyttäjiltä saatua asiantuntija- ja kokemuksellista tietoa sekä eri lähteistä koottua mittari- ja indikaattoritietoa. Tavoitteena on aikaansaada kattava kuva mielenterveys- ja päihdetyön nykytilasta, huolenaiheista ja kehittämisen kohteista asiantuntija-, kokemus- ja tilastollista tietoa vertaamalla sekä analysoimalla sitä yhdessä johtoryhmän ja työryhmien kanssa.

Nykytilaselvitykseen voidaan liittää myös kuulemistilaisuuksien perusteella esiin nousseista huomioista tehty SWOT-analyysi (vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet, uhat). Tämä analyysi toimii strategiaprosessin myöhemmissä vaiheissa strategian johtoryhmälle apuna määrittäessä koko strategian kehittämiskohteita ja tavoitteita. Havaitut heikkoudet ovat juuri niitä painopistealueita, joita tulisi kehittää mahdolli-

suuksia ja vahvuuksia hyödyntäen siten, etteivät uhkakuvat toteutuisi. Kun SWOT-analyysi laaditaan kuntalais- ja ammattilaiskuulemisten pohjalta, strategian kehittämisalueet ja tavoitteet voidaan määritellä asiantuntija- ja kokemustiedon perusteella siten, että ne vastaavat alueen kuntalaisten ja ammattilaisten näkemysten mukaisesti todellisiin kehittämistarpeisiin.

KESKEINEN SISÄLTÖ:

- *mielenterveys- ja päihdetyön nykytilanteesta kuullaan kuntalaisia, ammattilaisia, palveluiden käyttäjiä, omaisia, järjestöjä...*
- *nykytilaselvityksen laatiminen/kokoaminen*
- *esimerkiksi SWOT-analyysi kuulemistilaisuuksien ja fokus-ryhmäkeskusteluiden perusteella*

Menetelmiä ja tilastotietoa kunnan nykytilanteen ja kehittämistarpeiden selvittämiseksi:

THL/Ennakointidialogi: www.thl.fi > *Tutkimus ja kehittäminen* > *Työkalut* > *Yhteistyömallit*

THL/BIKVA – asiakaslähtöinen arviointi: www.thl.fi > *Tutkimus ja kehittäminen* > *Työkalut* >

Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arviointi > *Arviointimittareita ja -menetelmiä*

THL/IVA (Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi): www.thl.fi > *Tutkimus ja kehittäminen* > *Työkalut* > *Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arviointi* > *Arviointimittareita ja -menetelmiä* > *Vaikutusten ennakoarviointi*

Indikaattoripankki SOTKANet: www.sotkanet.fi

Kuntien terveydenedistämisaktiivisuus: www.thl.fi/teaviisari

Tilastokeskus: www.stat.fi

Kansaneläkelaitos: www.kela.fi

Eläketurvakeskus: www.etk.fi

Kuntaliitto: www.kunnat.net

Poliisin tilastoja tilastokeskuksen ja oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen www.optula.om.fi -sivustoilla



3 Toimeksiannon selventäminen ja työryhmytyöskentely

Laaditun nykytilaselvityksen pohjalta **strategiatyön johto/ohjausryhmä selkiyttää strategian keskeiset tavoitteet ja linjaa kehittämiskohteet, joihin strategian avulla halutaan vaikuttaa**. Kehittämiskohteiden valinta vaatii priorisointia ja valintoja, koska kaikkiin ongelmiin ja huolenaiheisiin ei voida puuttua. Tämän vuoksi strategiaan onkin syytä erikseen kirjata yleisen tason strategiset tavoitteet ja lähivuosien toteuttamisohjelma. Johtoryhmä voi strategian kehittämiskohteita ja tavoitteita valitessaan hyödyntää myös alueella mahdollisesti tehtyjä muita selvityksiä, aikaisempia strategioita ja suunnitelmia sekä sitä asiantuntemusta, jota johtoryhmän jäsenillä itsellään on. Lisäksi johtoryhmän on hyvä ottaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kantaa toiminnan resursointiin strategian toimeenpanon tueksi.

Moniammatilliset ja useita yhteiskunnan toimialoja edustavat työryhmät käsittelevät keskeisiä kehittämiskohteita nykytilaselvityksen ja muun tuotetun ennakkotiedon pohjalta. Asiakas- ja omaisnäkökulman tulee olla mukana myös työryhmytyöskentelyssä. palvelunkäyttäjien, omaisten tai heidän järjestöjensä edustajien mukana olo edesauttaa myös keskustelun siirtymistä konkreettiselle tasolle.

Työryhmien keskeisenä tehtävänä on 4–5 taapamiskertansa aikana kirjata lähivuosien toteuttamisohjelma – tavoitteet, konkreet-

tiset menetelmät, mittaristot, vastuutahot sekä aikataulut. Toteuttamisohjelma voidaan kirjata esimerkiksi matriisimuotoon (liite). Toteuttamisohjelman laadinta antaa työryhmien työlle jämäkkyyttä ja auttaa jäsentämään laajan strategiatyön kokonaisuutta. Strategian johtoryhmä sekä mahdolliset muut asiantuntijat tukevat työryhmien työskentelyä.

Toteuttamisohjelman laadinnassa tulee ottaa huomioon realistisuus, toteuttamiskelpoisuus ja mitattavuus. Menetelmien ja toimenpiteiden tulee olla **riittävän konkreettisia**, jotta matriisista käy selville, mitä aidosti aiotaan tehdä. Tässä yhteydessä työryhmien tulisi kirjata matriiseihin myös ehdotukset tarvittavista **resursseista** eri toimenpiteiden toteuttamiseksi.

Aikatauluja määritellessään työryhmien olisi hyvä kiinnittää huomiota kunnan talousarviosuunnittelun rytmiin, jotta ehdotukset tarvittavista resursseista voidaan huomioida myös talousarviossa. Jotta tavoitteiden toteutumista voitaisiin seurata, niille tulee laatia seurantaan varten **mittaristo**. Mittareiden tulisi mitata oikeita asioita ja olla riittävän tarkkoja, mutta samalla seurattutiedon tulisi olla mahdollisimman taloudellisesti koottavissa. Usein seurannan ja mittariston miettiminen koetaankin haastavimmaksi osaksi matriisityöskentelyä (ks. kohta 8 Arviointijärjestelmän laatiminen). Matriisiin on syytä miettiä myös tavoitteiden ja konkreettisten menetelmien

toteuttamisaikataulu (Milloin tämän teemme?) ja **nimetä niille vastuutaho**. Jaettu vastuu ei ole kenenkään vastuu.

Kehittämiskohteita ja tavoitteita valittaessa olisi painopisteen tärkeä siirtyä entistä enemmän **kohti edistävää ja ehkäisevää työtä**. Panos-

taminen mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämiseen ja varhaiseen puuttumiseen tuo pitkällä tähtäimellä myös taloudellisia hyötyjä. Edistävään, ehkäisevään työhön sekä varhaiseen tukemiseen on olemassa paljon hyviä ja vaikuttavia menetelmiä, joiden käyttöönotosta voidaan strategiassa sopia.

KESKEINEN SISÄLTÖ:

Nykytilaselvityksen esittely työryhmille, sosiaali- ja terveysjohdolle ja johtoryhmälle

Johtoryhmä määrittelee strategian arvot, vision ja keskeiset kehittämisen kohteet

Työryhmät työstävät osa-alueitaan

- *strategiatyöskentelyn aloittaminen kuntaselvitysten pohjalta*
- *asiantuntijoiden tuki ja koulutus strategiatyöryhmille*
- *strategiatyöskentely ja strategiaosion työstäminen*
- *kriittinen palvelurakenteiden tarkastelu*
- *strategiatyöstä tiedottaminen*

Lisätietoja mielenterveys- ja päihdetyön menetelmistä:

THL/Mielenterveys: www.thl.fi > Aiheet > Mielenterveys

THL/Päihhteet ja riippuvuudet: www.thl.fi > Aiheet > Päihhteet ja riippuvuudet

THL/Ehkäisevä päihdetyö: www.thl.fi/neuvoa-antavat

THL/Rahapelihaitat: www.thl.fi/pelihaitat

THL/Tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen: www.thl.fi/tupakka

Ennen kuin on liian myöhäistä: Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Pirkola & Laajasalo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-686-1>

Huolen puheeksiottaminen ja varhainen puuttuminen (Varpu): www.thl.fi > Tutkimus ja kehittäminen > Työkalu > Yhteistyömallit > Dialogiset verkostomenetelmät

Kokemusasiantuntijuus mm. KoKoA – koulutetut kokemusasiantuntijat ry: www.kokemusasiantuntija.fi

Mielenterveyden ensiapu Suomen Mielenterveysseuran Koulutuskeskus: www.koukes.fi ja www.mielenterveydenensiapu.fi

Mini-interventio mm.: www.paihdelinkki.fi > Ammattilaiset > Oppaat > Alkoholineuvonnan opas

PAKKA-toimintamalli: www.thl.fi/neuvoa-antavat > Päihdepolitiikka > Paikallinen päihdepolitiikka > Pakka-toimintamalli

Käypä hoito -suositukset: www.kaypahoito.fi



4 Strategian kokoaminen

Työryhmätyöskentelyn päätyttyä strategialuonnos kootaan yhteen. Strategialuonnos voi rakentua ja painottua eri tavoin, mutta usein siinä ovat **strateginen osuus ja toteuttamisohjelma-osuus**. Strategisessa osuudessa voidaan kuvata strategian laadinnan taustaa, tavoitetta, arvoja, visiota ja kehittämiskohteiden valintaa. Lisäksi siinä voidaan määritellä keskeisiä strategiassa käytettyjä käsitteitä. Strategiaosuudessa kuvataan myös koko strategian tavoitteiden toteutumisen seuraamiseksi valitut indikaattorit. **Keskeiset strategiset tavoitteet on hyvä koota yhteenvedoksi.**

Toteuttamisohjelma kootaan **työryhmien laatimien toimenpide-ehdotusten pohjalta**. Strategia-asiakirjan jakaminen mahdollistaa sen, että lukija voi halutessaan perehtyä vain jompaan kumpaan osista. Riittävän konkreettiseksi laadittua toteuttamisohjelmaa voidaan käyttää esi-

merkiksi käytännön työn ohjenuorana ja uuden työntekijän perehdytyksen apuna.

Johtoryhmä määrittelee ne keskeiset tahot, joille strategialuonnos lähetetään **lausunnoille**. Jotta myös alueen kuntalaiset voisivat osallistua strategian luonnosvaiheen kommentointiin, kannattaa tehdä tiedottamisyhteistyötä esimerkiksi paikallisen median kanssa ja hyödyntää sosiaalista mediaa. Luonnosversio voidaan lähettää mm. alueen kirjastoihin tai kunnantalolle tutustuttavaksi ja kommentoitavaksi sekä laittaa esille kuntien Internet-sivustoille. Kunnilla ja kuntayhtymillä on käytössään erilaisia teknisiä ratkaisuja, joiden avulla voidaan tarjota kuntalaisille mahdollisuus vaikuttaa strategian sisältöön. Tärkeä osa strategian laadintaprosessin läpinäkyvyyttä ja siitä tiedottamista on kaikille asiasta kiinnostuneille järjestettävä **avoin esittely- ja keskustelutilaisuus strategialuonnoksesta**.

KESKEINEN SISÄLTÖ:

Strategiatyöryhmien tuotokset kootaan yhteen:

- *kokoaminen sovituista näkökulmista (esim. asiakas, rakenne, sisältö, henkilöstö)*
- *strategian käsitteiden täsmentäminen*
- *sisällysluettelon/rakenteen viimeistely*

Kommentti-/lausuntokierros

- *työryhmille, kuntien johtaville virkamiehille, poliitikoille, kuntalaisille*

5 Strategian tarkistaminen

Strategiaprosessi jatkuu luonnosversion työstämisellä sen perusteella, mitä lausunto- ja kommenttikierroksella sekä kuulemistilaisuudessa on noussut esille. Tarvittaessa strategian **sisältöjä syvennetään ja tarkennetaan** saatujen kommenttien pohjalta. Kovin suuria linjanmuutoksia ei kuitenkaan enää tässä vaiheessa strategiaprosessia välttämättä tarvita, mikäli edelliset prosessin vaiheet on toteutettu läpinäkyvyyden ja avoimuuden periaatteita noudattaen. Tärkeää on

mieltä, miten kommentti- ja lausuntokierroksella saatu evästys huomioidaan etenkin strategian päivitysvaiheessa. Saadut kommentit ja lausunnot on kuitenkin hyvä liittää strategiaan, minkä lisäksi tekstiosaan voidaan lisätä luku jossa todetaan lausuntokierroksen anti strategiatyölle.

KESKEINEN SISÄLTÖ:

Strategian ”uudelleenkirjoitus”

- *Strategian muutokset mahdollisten kommenttien perusteella*
- *Mahdollisesti sisällön tarkistaminen*



6 Strategian hyväksyminen

Strategia viedään **hyväksyttäväksi kuntien ja kuntayhtymien eri hallintoelimiin**. Kunnissa on erilaisia käytäntöjä toimialakohtaisten strategioiden hyväksymisessä. Tavoitteena on, että strategia viedään paitsi lautakunta- ja hallitustasolle myös valtuuston käsiteltäväksi. Valtuustokäsittely mahdollistaa poliittisen sitoutumisen strategian tavoitteisiin ja toteuttamiseen. Jotta strategian toimeenpanolle saadaan varattua resursseja, tulee se huomioida talousarviota valmisteltaessa

ja **kytkeä osaksi talousarviota**. Talousarviossa on tärkeää tuoda esille toimintaa koskevat keskeiset sisällölliset tavoitteet resurssitarpeiden ohella.

Strategiaa hyväksyttäessä on tärkeää tiedottaa kuntalaisille sekä sidosryhmille työn etenemisestä. Strategia on vietävä hyväksyttäväksi tai vähintään tiedoksi prosessissa mukana oleville toimijatahoille (esimerkiksi poliisi, seurakunta, järjestöt).

KESKEINEN SISÄLTÖ:

Strategian vieminen kuntien päättäjille ja strategian hyväksyminen

- *johtavat virkamiehet*
- *poliitikot*

Strategian vaikutusten huomiointi myös kunnan talousarviossa



7 Strategian toimeenpano

Strategiaprosessin suuri haaste on toimeenpano. Jotta strategiaa voidaan lähteä toteuttamaan onnistuneesti, **alueen poliittisten päätöksentekijöiden, johdon sekä työntekijöiden on sitouduttava strategiassa asetettuihin päämääriin ja tavoitteisiin**. Strategian juurruttaminen mielenterveys- ja päihdetyön käytäntöihin vaatii aktiivista ja määrätietoista muutostohtajuutta, laaja-alaista tiedottamista sekä tarpeenmukaista koulutusta. Mielenterveys- ja päihdestrategia tulee saada osaksi kunnan/kuntayhtymän pysyviä rakenteita ja se tulee huomioida myös muissa ohjelmissa ja suunnitelmissa.

Hyvinvointikertomus tukee strategioiden käytäntöön viemistä ja seuranta. Toimeenpanoa helpottaa myös merkittävästi, mikäli suunniteltuihin toimenpiteisiin tavoitteiden saavuttamiseksi on jo strategiatyön alkuvaiheissa varattu riittävästi resursseja. Kun koko strategia – ja samalla myös toteuttamisohjelmaan kirjatut resurssit – on hyväksytty valtuustotasolla, voidaan tavoitteiden toteutumiselle luoda todellisia edellytyksiä.

Eri tahojen (luottamushenkilöt, johtavat viranhaltijat, työntekijät) mukanaolo ja sitoutuminen

strategiatyöhön koko prosessin ajan edesauttavat strategian toimeenpanoa. Strategian laadintaprosessi itsessään voi olla yhtä merkittävä tai joskus jopa merkittävämpi kuin aikaansaatua asiakirja. Käytännössä monet verkostoitumiseen, yhteistyöhön ja uusiin toimintamalleihin liittyvät uudistukset käynnistyvät jo strategian laadinnan aikana.

Strategian toimeenpanosta koottujen kokemusten mukaan sosiaali- ja terveystoimen keski- ja lähijohdolla on tärkeä rooli toimeenpanon onnistumisessa. Samoin on todettu, että kehittämishankkeilla voidaan tukea merkittävästi toimeenpanoa. Kehittämishankkeet mahdollistavat toimeenpanon koordinoinnin ja niiden tuella voidaan panostaa ehkäisevään työhön, johon muutoin on käytännössä vaikea saada lisäresursseja. Eri toimijoiden yhteistyön lisääminen on usein luontevaa kehittämishankkeen tuella. Toimeenpanon onnistumisen kannalta keskeistä on strategiatyöstä vastaavan ohjausryhmän pitkäjänteinen toiminta sekä strategian toteutumisen vuosittainen arviointi ja toteuttamisohjelman päivittäminen talousarvion käsittelyn osana. (Komminaho 2012.)

KESKEINEN SISÄLTÖ:

Strategian käytäntöön vieminen

- *muutosjohtamisen tärkeys:*
 - *tiedottaminen*
 - *kouluttaminen ja opastaminen*
 - *vastuuttaminen ja sitouttaminen*
 - *toiminta osaksi jokapäiväisiä käytäntöjä*
 - *läpinäkyvyys ja kuntalaisten osallistaminen*

Strategian vaikutusten huomiointi: mahdollinen uudelleenorganisointi, resursointi

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESTRATEGIAN LAADINTAPROSESSI

8 Arviointijärjestelmän laatiminen (indikaattorit)

Strategian toteutumisen aktiivinen seuraminen vaatii tuekseen mittariston eli indikaattorit. Tavoitteiden toteutumisen mittaamisen ja indikaattoreiden valintaan tulee kiinnittää huomiota jo strategian laadintaprosessin aikaisemmissa vaiheissa. Tärkeää indikaattoreiden valinnassa on, että indikaattoreilla mitataan oikeita asioita eli strategian visiota, päämääriä ja tavoitteita. Tämän indikaattoritiedon tulee olla suhteellisen helposti saatavilla, jotta alueen käytännön toimijat voivat toteuttaa arvioinnin helposti ja taloudellisesti. Valittujen indikaattoreiden valossa voidaan seurata pitkällä tähtäi-

mellä koko strategian tavoitteiden toteutumista. Apua strategian seurantaan ja arviointiin löytyy THL:n tilastotietokannoista kuten SOTKANet-indikaattoripankista (www.sotkanet.fi). Nämä indikaattorit päivittyvät myös sähköiseen hyvinvointikertomukseen, mikä helpottaa seurantaa ja arviointia. Lisäksi matriiseihin kirjatulla paikallisilla mittareilla voidaan helposti selvittää, mitkä toimenpiteet ovat toteutuneet ja mitkä eivät. Paikallisesti tietoa voidaan kerätä kyselyillä, haastatteluilla ja kuulemisilla. Erityisesti päivitysvaiheessa tästä tiedosta on hyötyä.

KESKEINEN SISÄLTÖ:

Luodaan mittaristo, jonka avulla voidaan seurata strategiassa asetettujen tavoitteiden toteutumista

- *mittaaminen käytännössä kuntien työntekijöiden tehtävä – riittävän yksinkertaiset ja helposti saatavilla olevat mittarit*
- *mittareiden luotettavuus juuri asetettujen tavoitteiden seuraamisessa*

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESTRATEGIAN LAADINTAPROSESSI

9 Strategian arviointi ja tarkistus

Strategia on aikansa tuote ja lähtee tämän päivän realiteeteista, sekä suuntaa kehittämistyötä tulevaisuuteen. Kuntien ja alueiden toimintaympäristö muuttuu alati, ja mielenterveyteen sekä päihteiden käyttöön liittyvät huolenaiheet, kehittämis- ja palvelutarpeet muuttuvat sen mukana. Onnistunut strategian toimeenpano tuottaa myös toimintaympäristössä suotuisia muutoksia.

Koska kaikkia yhteiskunnallisia muutoksia ei voi ennakoida tarkasti, tulee strategiaa arvioida, tarkistaa ja päivittää säännöllisesti. Saadun arviointitiedon perusteella strategiaa voidaan kohdentaa uudelleen ja päivittää sen hetkisiä tarpeita vastaavaksi.

Terveydenhuoltolain ja valmisteilla olevan sosiaalihuoltolain muutoksen mukaan *kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuo-*

sittain. Tässä yhteydessä toteuttamisohjelmaa on syytä tarkistaa ja sitoa tämä talousarviokäsittelyyn. Koko strategiaa ja sen tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida esimerkiksi kerran valtuustokaudessa laajemman hyvinvointikertomuksen ja muun strategiapäivityksen aikataulun mukaisesti. Strategian päivitysvaiheessa myös lausuntokierroksella saadut kommentit on hyvä ottaa huomioon mahdollisesti uusia tavoitteita ja painopistealueita määriteltäessä.

Strategia-arviointi kohdentuu paitsi saatuihin tuloksiin ja osoitettuun vaikuttavuuteen, myös strategiaprosessiin. Tavoitteiden suuntaiset muutokset ovat usein hitaita (esim. nuorten humalajuomisen väheneminen), mutta pitkällä tähtäimellä vaikuttavuutta voidaan arvioida valittujen indikaattoreiden avulla.

KESKEINEN SISÄLTÖ:

Strategia arvioidaan ja tarkistetaan määräajoin

- kriittinen tavoitteiden arviointi
- kriittinen prosessiarviointi
- kriittinen vaikuttavuusarviointi
- olemassa olevan palvelurakenteen arviointi
 - tavoitteiden saavuttamisen, toimeenpanon ja vaikutusten arviointi:
ovatko kehittämisen painopistealueet vielä ajankohtaisia?
→ päivitys tarvittaessa, sovittaminen nykytilanteeseen

Lisätietoa strategian laadinnan tueksi:

THL/Mielenterveystyön strategiat, suositukset ja ohjeet: www.thl.fi > Aiheet > Mielenterveys > **Ehkäisevä mielenterveystyö**

THL/Päihdestrategiatyö: **Pia Romppanen: Katsaus kuntien päihdestrategioihin**
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193801>

Hyvinvoiva ja terve kunta: Tukiaineistoa kuntajohdolle.
Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos (THL), Kide, 2009df
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085082>

Johtaminen tukee hyvinvointia ja tervettä kuntaa: Tukiaineistoa kuntajohdolle.
Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos (THL), Kide, 2010.05
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085109>

Tieto päätöksenteon tukena: Tukiaineistoa kuntajohdolle.
Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos (THL), Kide, 2011.99
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085461>

YHTEENVETOA

- ✓ Strategian tulee perustua kuntalaisten ja asiakkaiden tarpeisiin.
- ✓ Toimijoiden näkemysten kuuleminen ja huomioonottaminen sitouttaa heitä strategiaprosessiin, lisää toimijoiden ymmärrystä strategiasta ja sitouttaa kokonaisvaltaiseen johtamiseen.
- ✓ Strategiaprosessi voidaan nähdä oppimisprosessina, jolloin sen toimeenpano ja viestintä alkavat prosessin alussa (Strandman 2009).
- ✓ Strategia on tarkoitettu pitkäaikaiseksi suunnitelmaksi, jonka tavoitteena on hallittu ja haluttu muutos. Koska organisaation kyvykkyyksien kehittäminen on hidasta ja tulevaisuuden ennustaminen vaikeaa, on strategiaa arvioitava säännöllisin määräajoin ja tehtävä siihen tarpeen mukaan muutoksia ja tarkennuksia. (Hamel & Prahalad 1994.)
- ✓ Arvioinnin toteuttamiseksi on strategia saatava osaksi päätöksentekoa ja johtamista. Arvioinnin tehtävänä on tuottaa tietoa strategiaprosessin ohjausryhmälle, päättäjille ja muille sidosryhmille toiminnan ohjaamiseksi ja kehittämiseksi.
- ✓ Arvioinnin tuottamaa tietoa voidaan käyttää päätöksenteon tukena tuomalla esiin mm. epäonnistumisia, erilaisia toimintamalleja tai nostamalla esiin toimivat ja vaikuttavat toimintamallit. (Suikkanen ym. 2004.)

LÄHTEET

- Alkoholijuomien kulutus 2011, Tilastoraportti 13/2012. Suomen virallinen tilasto. THL: Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201211129666>
- Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2011 (2012) Aluehallintovirastojen suorittama toimialansa peruspalvelujen arviointi. Pohjois-Suomen aluehallintovirastojen julkaisuja: Oulu.
- Ansoff, I. (1984) Strategisen johtamisen käsikirja. Otava: Helsinki.
- Chen, H-T. (2005) Practical program evaluation. Assessing, Improving, Planning, Implementation, and Effectiveness. Sage Publications: Thousand Oaks, CA.
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira, Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukes & Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Ympäristöterveydenhuollon yhteinen valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2011–2014, päivitys vuodelle 2013. Helsinki 2012. http://www.valvira.fi/files/valvontaohjelmat/ymparistoterveydenhuollon_yhteinen_valvontaohjelma_paivitys_14062012.pdf
- Halme, J.T., Helakorpi, S., Laitalainen, E., Uutela, A. & Alho, H. (2010) Rahapelaamisen tiheys on yhteydessä terveysriskeihin työikäisillä suomalaisilla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47, 98–108.
- Hamel, G. & Prahalad, C.K. (1994) Competing for the future. Harvard Business School Press: Boston.
- Hara, M., Ollila, H. & Simonen, O. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen –Yhteinen vastuumme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:58. Helsinki 2010. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2906-7>
- Junnila, M., Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J., Linna, M., Miettinen, S. & Tynkkynen, L-K. (2012) Sitä saa mitä tilaa. Tilaaaja–tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Raportti 42/2012. THL: Helsinki <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-680-9>
- Kaasinen, V., Halme, J. & Alho, H. (2009) Pelihiimon neurobiologiaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125(19), 2075–2083.
- Kamensky, M. (2000) Strateginen johtaminen. Kauppakaari: Helsinki.
- Kananoja, A., Niiranen, V. & Jokiranta, H. (2008) Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. PS-kustannus: Juva.
- Karlsson, T. (toim.) (2009) Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa. Kulutus, haitat ja politiikka. Raportti 15. THL: Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085401>
- Komminaho, A. (2012) Päihde- ja mielenterveysstrategian ohjausvaikutukset –onko niitä? Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö: Pori
- Laitila, M. & Järvinen, T. (toim.) (2009). Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. THL: Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085192>
- Laitila, M. & Pietilä, A-M. (2012) Asiakkaan osallisuus mielen-terveyspalveluissa. Kuulluksi tulemistä ja inhimillistä kohtaamista. Teoksessa: Honkanen, H., Kiviniemi, L. & Kylmä, J. (toim.) Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikosen juhla kirja. ePooki. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 9, 9-16. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-597-088-6>
- Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. (2012) Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu ja Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Saatavana: http://www.tekes.fi/fi/community/Etusivu/307/Haku/383?tf_query=Asiakkaat+kuntapalveluiden+kehitt%C3%A4jiksi.
- Laslett, A-M., Catalano, P., Chikritzhs, Y., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., Jainullabudeen, T., Livingston, M, Matthews, S., Mugavin, J., Room, R., Schlotterlein, M. & Wilkinson, C. (2010) The Range and Magnitude of Alcohol's Harm to Others. AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health. Fitzroy: Victoria. Saatavana: <http://alcoholireland.ie/wp-content/uploads/2009/04/alcohol-28099s-harm-to-others-alcohol-education-and-rehabilitation-foundation-australia-2010.pdf>
- Manderbacka, K., Arffman, M., Sund, R., Haukka, J., Keskimäki, I. & Wahlbeck, K. (2012) How does a history of psychiatric hospital care influence access to coronary care: a cohort study. BMJ Open 2:e000831, 2012.
- Möttönen, S. & Niemelä, J. (2005) Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. PS-kustannus: Keuruu.

Nuorvala, Y., Huhtanen, P., Ahtola, R. & Metso, L. (2008) Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauskas 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73(6), 659–670. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117544>

Ollila, S. (2006) Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Acta Wasaensia No 156. Sosiaali- ja terveyshallinto 1. Vaasan yliopisto: Vaasa.

Pelin merkit. Tietoa rahapeliongelmasta työssään peliongelmia kohtaaville. (2012) 4. tarkistettu painos. THL: Helsinki. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/80135>

Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950–2000: Finland. 2nd edition, revised June 2006. Saatavana: www.deathsfromsmoking.net.

Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.) (2005) Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. Stakes: Helsinki.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet. (2011) THL: Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085274>

Soiikkeli, M. & Warsell, L. (2013) Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatuksikirja. Kide 21. THL: Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-810-0>

Sotkanet-indikaattoripankki 2012. Saatavissa: www.sotkanet.fi

STM 2012:24. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Helsinki 2012. http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/-/_julkaisu/1846634#fi

STM (2007) Rahapelihaittojen ehkäisy 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:71. http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/-/_julkaisu/1083472

STM (2009). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mielä 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3382-8>

STM tiedote 202/2011. 16.11.2011. Kansalaiskysely: Terveyskeskus- ja mielenterveyspalveluissa eniten parannettavaa. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1572052>.

Suikkanen, A., Martti, S. & Linnakangas, R. (2004) Homma hankkeen Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:5. STM: Helsinki. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1065537#fi

THL/Alkoholiohjelma. www.thl.fi/alkoholiohjelma

THL/Ehkäisevä mielenterveystyö. www.thl.fi > Aiheet > Mielenterveys

THL/Neuvoa-antavat -verkkopalvelu. www.thl.fi/neuvoa-antavat

THL/Tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen. www.thl.fi/tupakka

Tilastokeskus. Väestö iän mukaan vuoden 2011 lopussa (verkkoinfot, saatavana: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2011. Suomen virallinen tilasto. Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos: Helsinki. Saatavana: http://www.etk.fi/fi/service/julkaisut/440/julkaisut?contentPath=fi%2Fjulkaisut%2Ftilasto/julkaisut%2Ftilastovuosikirjat%2Ftilasto_suomen_elakkeensaajista_2011&fromContentPickUp=true&firstTime=false

Toikka, M. (2002) Strategia-ajattelu ja strateginen johtaminen ammattikorkeakouluissa. Tapaustutkimus Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Acta Universitatis Tamperensis 873. Tampereen yliopisto: Tampere.

Tupakkatilasto 2011. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 23/2012. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210249487>

Turja, T., Halme, J., Mervola, M., Järvinen-Tassopoulos, J. & Ronkainen, J.-E. (2012) Suomalaisten rahapelaaminen 2011. Raportti 14/2012. THL: Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085399>

Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 22.6.2011 <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Valtiontalouden tarkastusvirasto. (2009) Mielenterveyspalvelu- ja ohjaavan lainsäädännön toimivuus. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 194/2009. Edita Prima Oy: Helsinki. Saatavana: http://www.vtv.fi/files/1854/1942009_Mielenterveyspalvelut_nettil.pdf

Viertiö, S., Perälä, J., Saarni, S., Partti, K., Saarni, S., Suokas, J., Tuulio-Henriksson, A., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. (2012) Psykoosisairauksien esiintyvyys ja niihin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset Suomessa. Suomen Lääkärilehti 11, 863–869.

Vitikainen, Pekurinen, Kiiskinen. Onko tupakoinnin lopettaminen taloudellisesti kannattavaa? Suomen Lääkärilehti 2006;61:2985–2989.

Warren, J. 2008. Service user and carer participation in social work. Learning Matters: Exeter.

WHO (2004) Promoting Mental Health. Concepts, emerging evidence, practice. Summary report. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne: Geneva.

WHO (2008). Policies and practices for mental health in Europe - meeting the challenges. WHO Regional Office for Europe. Denmark. Saatavana: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732.pdf

Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R. & Steinhausen, H.C. (2010). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology 21(9), 655–679.

Käypä hoito -suositukset: www.kaypahoito.fi

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus (2005/2011). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.

Depressio. Käypä hoito -suositus (2004/2010). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.

Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito -suositus (2008). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus (2006/2012). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus (2008). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus (2001/2008). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.

Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus (2009). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä.

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Käypä hoito -suositus (2009). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus (2002/2012). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.

Unettomuus. Käypä hoito -suositus (2008). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä.

Lainsäädäntö: www.finlex.fi

Arpajaislaki (1047/2001)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa (1992/785)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994)

Mielenterveyslaki (1990/1116)

Päihdehuoltolaki (1986/41)

Raittiuuslaki (828/1982) ja -asetus (233/1983)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon järjestämisestä eräillä lääkkeillä (33/2008)

Suomen perustuslaki (1999/731)

Terveydenhuoltolaki (2010/1326)

Tupakkalaki (1976/693)

Laatusuositukset: www.thl.fi

Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (2007). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13- STM: Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2339-3>

Ennakoivan päihdetyön laatuksiteerit. (2006) Työryhmämuistio 25.1.2006. Työpapereita 3/2006. STM: Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210089361>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielen- terveyden valmistelu- ja seurantarhymän esitys. (2001) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. STM: Helsinki.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielen- terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. STM: Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3382-8>

Päihdepalvelujen laatusuositukset. (2002) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. STM: Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-4607.pdf

Terveyden edistämisen laatusuositus. (2006) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. STM: Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1976-6>

LIITE. Toteuttamisohjelman matriisipohja

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE

KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT/ SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU

Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia

– Opas strategiseen suunnitteluun

Päihdehaittojen ehkäiseminen ja mielenterveyden edistäminen ovat tärkeitä kunnan tehtäviä, joilla on ratkaiseva vaikutus kuntalaisten hyvinvointiin. Mielenterveys- ja päihdeongelmilla sekä niiden ehkäisemisellä ja vähentämisellä on runsaasti yhtymäkohtia. Siksi kunnan on järkevää koota näitä koskevat tehtävät yhteiseen strategiaan. Mielenterveys- ja päihdestrategia puolestaan on luontevaa kytkeä osaksi kunnan hyvinvointikertomusta, joka kokooa kunnan eri strategiat ja ohjelmat yhteen.

Tässä oppaassa kuvataan tiiviisti yksi tapa laatia mielenterveys- ja päihdestrategioita kunnassa, seutukunnassa tai laajemmilla alueilla. Oppaassa kerrotaan lyhyesti strategiatyön taustaa sekä määritellään keskeisiä käsitteitä. Opas on tarkoitettu käytännön työkaluksi kaikille, jotka tekevät mielenterveys- ja/tai päihdetyötä kunnissa tai ovat muutoin mukana kuntien strategiatyössä. Se soveltuu strategiasuunnittelun avuksi myös kuntien muissa toiminnoissa. Tämä opas on uudistettu versio teoksesta Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa (THL 2009). Uutena teemana on nostettu esiin ongelmapelaaminen. Kuntalaisten omaa osallistumista strategia-prosessiin korostetaan aiempaa vahvemmin.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Julkaisujen myynti: www.thl.fi/kirjakauppa

Puhelin: 029 524 7190 • Faksi: 029 524 7450

ISBN 978-952-245-885-8

KIDE 22

